RECOVERY KERNEL

Serija vodiča o specifičnim supstancama.

Kako se oporaviti od benzodiazepina?

Ovo su neki saveti za oporavak od benzodiazepina:

*** Postepeno smanjujte dozu. Ne pokušavajte da prestanete naglo, jer to može izazvati simptome apstinencije. Razgovarajte sa svojim lekarom o tome kako bezbedno smanjiti dozu.**
*** Pijte puno tečnosti. Dehidratacija može pogoršati simptome apstinencije.**
*** Jedite zdravo. Zdrava ishrana može pomoći vašem telu da se oporavi.**
*** Dobro se naspavajte. Nedostatak sna može pogoršati simptome apstinencije.**
*** Vežbajte redovno. Vežbanje može pomoći da smanjite stres i poboljšate raspoloženje.**
*** Izbegavajte alkohol i droge. Alkohol i droge mogu pogoršati simptome apstinencije.**

*** Potražite podršku. Razgovarajte sa svojim lekarom, porodicom ili prijateljima o tome kako se osećate. Možete se pridružiti grupi za podršku ili razgovarati sa terapeutom.**

Važno je da zapamtite da oporavak od benzodiazepina može biti dug i težak proces. Budite strpljivi sa sobom i ne odustajte. Ako imate bilo kakvih problema, obratite se svom lekaru.

Ovo su neki dodatni saveti koji mogu pomoći:

*** **Razgovarajte sa svojim lekarom o mogućnosti korišćenja leka Naloxone.** Naloxone je lek koji može da blokira dejstvo benzodiazepina i spreči predoziranje.**
*** **Ako imate problema sa anksioznošću ili depresijom, razgovarajte sa svojim lekarom o mogućnosti terapije.** Terapija vam može pomoći da se nosite sa simptomima apstinencije i naučite**

strategije za suočavanje.
*** **Razmislite o pridruživanju grupe podrške.** Grupe podrške mogu pružiti sigurno mesto gde možete podeliti svoja iskustva sa drugima koji prolaze kroz slično.**

Važno je da znate da traženje medicinske pomoći nije znak slabosti. Ako imate problema sa zavisnošću od benzodiazepina, obratite se lekaru ili stručnjaku za mentalno zdravlje. Oni vam mogu pomoći da razvijete plan oporavka koji je bezbedan i efikasan za vas.

Ako imate bilo kakvih pitanja ili nedoumica, ne ustručavajte se da ih postavite svom lekaru.

Koristeći okvir Recovery Kernel.

Xanax · Valium · Klonopin · Ativan · Librium · Restoril · Ambien · Lunesta · Pregabalin · Gabapentin

⚠ RESURS ZA SMANJENJE ŠTETE – NIJE MEDICINSKI SAVET | U slučaju krize: pozovite 112 ili pošaljite SMS na findahelpline.com.

APSTINENTNIJE OD BENZODIAZEPINA MOŽE BITI FATALNO. NIKAD NE PRESTAJITE IZLAGANJE NAGLO.

Svako smanjivanje doze zahteva nadzor lekara. Ovaj vodič pruža podršku tokom smanjivanja doze, ali ne zamenjuje lekarsku procenu.

Napomena pre nego što počnete.

Ovaj vodič se razlikuje od ostalih u ovoj seriji na jedan osnovni način: većina ljudi koji ga čitaju nisu sami odlučili da postanu zavisni od benzodiazepina.

Dobijena je recepta. Za anksioznost. Za san. Za panični napad u hitnoj službi. Za grčeve leđa. Za posledice traumatičnog događaja. Uzimali su lekove prema uputstvu lekara, i tokom nedelja ili meseci – ponekad brže – njihov mozak se prilagodio na njih. GABA-A receptori su se smanjili. Endogeni sistem za opuštanje je prestao da radi. Lek više nije delovao kao pre. Doza je povećana. I negde u tom procesu, bez ikakve namerne odluke, formirala se fizička zavisnost.

U ovom kompendijumu se ovo naziva iatrogena rana: kada je sama terapija izvor štete. Ne nužno se radi o medicinskoj grešci. Ne nužno se radi o propustu. Samo o predvidivoj biološkoj posledici klase lekova koji su odobreni za upotrebu u periodu od šest do dvanaest nedelja, a zatim su prepisivani na neodređeno vreme milionima ljudi, bez da je ikada započet razgovor o prekidu terapije.

Ovaj vodič vas ne tera da se osećate krivim zbog vaše zavisnosti. Ne traži od vas da sami sebe nazivate ovisnikom ako ta reč ne opisuje vaše iskustvo. On samo zahteva da razumete biologiju onoga što se dogodilo — dovoljno da biste mogli precizno da pristupite oporavku.

Smanjenje doze benzodiazepina je najduži i zahteva najveću strpljenost u ovom serijalu. Neki ljudi su na tom procesu od jedne do tri godine. GABA-A sistem u mozgu se polako prilagođava. Ne postoji način da se to ubrza bez izazivanja opasnosti ili patnje. Kompendijum, u dokumentu "Centurian Paper 22", ovo naziva najtežom zamkom – zavisnost nastaje za nekoliko nedelja, a oporavak traje mesecima do godina.

Ovaj vodič je osmišljen uzimajući u obzir tu realnost. On iskreno govori o vremenskom okviru. Pruža sve dostupne biološke alate podrške. I, kao i celokupni priručnik, naglašava da je oporavak moguć. Mozak se može regenerisati. Anksioznost koja je postojala pre benzodiazepina – anksioznost koju je recept pokušavao da reši – može se kontrolisati putem metoda koje poseduje sam mozak, a ne putem sredstava koja pruža apoteka.

Pročitajte odeljak 0 pre nego što bilo šta uradite.

Sekcija 0 — Hitna bezbednost: Pročitajte ovo pre svega.

⚠ APSTRAJAVANJE OD BENZODIAZEPINA MOŽE DA UZROKUJE KONVULZIJE I SMRT. OVO JE JEDNA OD RETKIH VRSTA APSTRAVANJA KOJI MOŽE DIREKTNO DA DOVEDE DO SMRTI. NIKAD NE PREKIDAJTE UPOTREBU IZGLEDNO, OSIM AKO TO NIJE PROPISANO. BEZ IZNIMAKA.

Ko ne sme da prekine terapiju bez medicinskog nadzora.

THE CENTURION — Linija je jasna — Svi koji uzimaju hronične benzodiazepine.

Ako ste uzimali bilo koji lek iz grupe benzodiazepina – sa receptom ili ne – svakodnevno duže od dve do četiri nedelje, naglo prekidање terapije nosi rizik od konvulzija. Ovo nije retka statistička pojava. To je predvidiva posledica funkcionisanja GABA-A receptora. Sledeće grupe lica imaju najveći rizik:

- Da li neko uzima benzodiazepine svakodnevno duže od četiri nedelje?
- Svako ko uzima velike doze: alprazolama više od 2mg dnevno, diazepama više od 20mg dnevno, klonazepama više od 2mg dnevno, ili ekvivalentne doze.
- Svakako treba da se obratite lekaru ako uzimate benzodiazepine i istovremeno konzumirate alkohol, opioide ili GHB. Kombinacija ovih supstanci može biti opasna i dovesti do ozbiljnih neželjenih efekata, uključujući:

  * Usporenje disanja
  * Gubitak svesti
  * Komu
  * Prekomernu dozu

  Ako vi ili neko ko koga poznajete uzima benzodiazepine u kombinaciji sa alkoholom, opioidima ili GHB-om i imate bilo kakve simptome koji vas zabrinjavaju, odmah potražite medicinsku pomoć.
- Svako sa prethodnom istorijom napada.
- Osobe sa visokorizičnim haplotipom GABRA2 (ako je poznato).
- Svakoj osobi čiji su prethodni pokušaji smanjenja ili prekida izazvali teške simptome.

Put za sve ove ljude je isti: postepeno smanjivanje doze pod medicinskim nadzorom. Ne snaga volje. Ne naglo prekidање. Ne "samo preživeti". Postepeno smanjivanje. Kompilacija je jasna: ovo je jedina kategorija u kojoj je medicinski nadzor apsolutno neophodan.

Ako se trenutno suočavate sa simptomima apstinencije:

⚠ SIMPTOMI OPАсног APSTRANJIVANJA OD BENZODIAZEPINA: POZOVITE 112 ILI OTIĐITE NA HITNU POMOĆ ODMAH AKO DOŽIVITE:

- Konvulzije - bilo kakvo nevoljno drhtanje, gubitak svesti ili zbunjenost nakon prekida ili smanjenja.
- Teška konfuzija ili dezorjentacija - ne znate gde jeste ili šta se dešava.
- Halucinacije – viđanje, čuvanje ili osećanje stvari koje ne postoje.
- Brz i nekontrolisan puls sa bolom u grudima.
- Visoka temperatura u kombinaciji sa gore navedenim simptomima.

Blagi do umjereni simptomi apstinencije – povećana anksioznost, nesanica, razdražljivost, mišićna napetost, glavobolja, znojenje – su neugodni i stresni, ali u većini slučajeva nisu odmah životno ugrožavajući. Oni ukazuju da se smanjivanje doze odvija prebrzo ili da je redukcija doze bila prevelika. U vezi sa ovim simptomima, kontaktirajte svog lekara, a ne 112.

Odgovor na hitne slučajeve u cilju smanjenja štete.

Ako ste naglo prestali sa uzimanju leka i imate bilo kakve simptome apstinencije: ne nastavite bez medicinske pomoći. Kontaktirajte svog lekara, posetite hitnu službu ili odeljenje za hitne slučajeve. Recite im: "Naglo sam prekinuo/la terapiju benzodiazepinama i imam simptome apstinencije." Oni mogu da vam daju sigurnu dozu i započnu kontrolisanu redukciju doze.

Ako vaš lekar ignoriše vaše simptome apstinencije ili odbija da vam pomogne sa postepenim smanjenjem doze: imate pravo na drugo mišljenje. Specijalista za bolesti zavisnosti ili psihijatar sa iskustvom u lečenju zavisnosti su odgovarajući izvođači poslova za konsultacije. Protokol 13 ovog priručnika (Razgovor sa lekarom) pruža okvir za zalaganje za adekvatnu negu.

Sekcija 1 — Šta su benzodiazepini učinili vašem mozgu.

THE CENTURION – Diskovni disk koji nikada nije bio predviđen za izbacivanje.

Zbornik "Recovery Kernel" koristi precizan metaforu za ono što su benzodiazepini trebali da učine: oni su kao "boot disk". Kada operativni sistem padne - kada anksioznost, panika, trauma ili nesanica postanu akutni - "boot disk" stabilizuje sistem dovoljno dugo da se izvrše pravi popravci. Zatim se ukloni. Pravi operativni sistem pokreće mašinu.

Što se dogodilo sa milionima ljudi kojima su propisani benzodiazepini je to što "boot disk" nikada nije izbačen. Planirani prekid terapije nikada nije bio razrađen. Strategija za prestanak korišćenja nikada nije bila diskutovana. I tokom nedelja i meseci, mozak se tiho reorganizovao oko prisustva tog "boot diska" – jer to je ono što mozgovi rade. Oni se prilagođavaju svom hemijskom okruženju.

Rezultat nije greška korisnika. To je biologija GABA-A receptora.

Kako benzodiazepini deluju – i kako stvaraju zavisnost.

Mehanizam.	Akutni efekat.	Hronična posledica.
Pozitivna alosterna modulacija GABA-A receptora.	Benzodiazepini se vežu za određeno mesto na receptoru GABA-A, što pojačava efekat GABA-e — čineći da receptor reaguje jače na GABA nego što bi to učinio samostalno. Primarni inhibicioni signal u mozgu postaje dramatično snažniji. Anksioznost se smiruje. Mišići se opuštaju. Spavanje dolazi. Nagluđeni um prestaje da razmišlja.	Mozak kompenzuje pojačani GABA signal smanjenjem sopstvene gustine i osetljivosti GABA-A receptora — regulišući sistem koji je veštački pojačan. Ovo je mehanizam tolerancije i zavisnosti. Prestanite sa uzimanjem benzodiazepina: GABA sistem sada funkcioniše ispod osnovnog nivoa. Kočioni sistem je iscrpljen. Eksitatorni glutamatni sistem se neometano povećava.
Modulacija hloridnih kanala.	Aktivacija GABA-A receptora otvara kanale za hloridne jone – negativni joni ulaze u neuron, čime se smanjuje verovatnoća da će on "ispucati" signal. Benzodiazepini povećavaju frekvenciju otvaranja kanala za hloridne jone, što pojačava ovaj efekat širom nervnog sistema.	Hronična aktivacija hloridnih kanala dovodi do nervnog sistema koji, bez lekova, postaje preosetljiv. Sve je prejako, brzo i zastrašujuće. San je nemoguć. Srce ubrzava puls. Mišići se ne opuštaju. Ovo nije anksioznost kao psihološko stanje – već je fiziološka preosetljivost izazvana smanjenom aktivnošću GABA-A receptora.

Supresija memorije hipokampa.	Benzodiazepini suprimiraju funkciju hipokampa, što smanjuje sposobnost formiranja novih sećanja. Zbog toga se oni koriste za proceduralnu anesteziju (nećete se sećati procedure). Takođe, upravo zbog toga dugoročni korisnici često opisuju "benzo maglu" - zamućenje kognitivnih funkcija i smanjenje emocionalne dubine.	Dokumentovani su dugoročni kognitivni efekti upotrebe benzodiazepina: brzina obrade informacija, radna memorija i vizuo-prostorne sposobnosti pokazuju merljivu oštećenost kod hronične upotrebe. Neka od ovih oštećenja mogu trajati mesecima nakon prestanka korišćenja, dok se kognitivna struktura mozga oporavlja. Kognitivne rehabilitacione vežbe i aktivnosti koje stimulišu BDNF (vežbanje, učenje) ubrzavaju ovaj oporavak.
Supresija HPA ose.	Benzodiazepini smanjuju kortizol i odgovor HPA na stres. Anksioznost je delimično fenomen posredovan kortizolom – suprimiranje ose HPA dovodi do stvarne olakšice od anksioznosti, iznad direktnog GABA efekta.	Oporavak HPA ose tokom apstinencije od benzodiazepina izaziva izražajan porast kortizola, što dovodi do intenzivne anksioznosti, hiperstimulacije i fizičkih simptoma sindroma apstinencije. Reakcija na stres koja je farmakološki suprimirana mesecima ili godinama se oslobađa bez hemijskog inhibitora.

Klasa benzodiazepina – Kompletan pregled.

THE CENTURION – Poluživot je sve u oporavku od benzodiazepina.

Najvažniji klinički faktor u zavisnosti od benzodiazepina i sindromu apstinencije je poluživot. Benzodiazepini kratkog dejstva izazivaju brži i intenzivniji sindrom apstinencije. Benzodiazepini dugog dejstva imaju sporiji početak, ali produžen sindrom apstinencije. Ova razlika određuje strategiju smanjenja doze.

Lekovi.	**Полуживот.**	**Snaga u odnosu na diazepam.**	**Napomene specifične za oporavak:** * **[Prazan red]** * **[Prazan red]** * **[Prazan red]** * **[Prazan red]** * **[Prazan red]** * **[Prazan red]**
Alprazolam (Xanax)	6–27 sati (kratko)	10 puta jače.	Jedan od najtežih benzodiazepina za smanjivanje doze zbog kratkog poluvremena eliminacije i velike jačine. Sindrom prekida između doza (interdozni sindrom) često dovodi do povećanja doze – osobe osećaju

			simptome prekida pre sledeće planirane doze i interpretiraju to kao anksioznost koja zahteva više lekova. Snažno se preporučuje prelazak na diazepam pre smanjenja doze.
Lorazepam (Ativan)	10–20 sati (kratko-srednje).	5 puta jače.	Kratak period polueliminacije koji može izazvati simptome apstinencije između doza kada se uzima dvaput dnevno. Često se propisuje u bolnicama za akutnu anksioznost — zavisnost se može razviti čak i tokom boravka u bolnici. Preporučuje se postepeno smanjivanje doze sa prelazom na diazepam ako se smanjenje doze planira da traje duže od nekoliko nedelja.
Klonazepam (Klonopin)	18–50 sati (srednje dužine)	20 puta jače.	Visoka potentnost klonazepama znači da čak i male redukcije predstavljaju značajnu promenu u nivou GABA-A. Duži period polueliminacije pruža određenu zaštitu od simptoma apstinencije između doza, ali otežava precizno smanjivanje doze. Neki praktičari direktno smanjuju dozu klonazepama; drugi prelazim na diazepam postepenom redukcijom obe supstance.
Diazepam (Valium)	20–100 sati (dugo)	Referentni standard (1x)	Preferirani lek za smanjenje doze prema Ashtonovom protokolu. Dugačak period polueliminacije obezbeđuje stabilne nivoe u krvi, što sprečava nagle promene koje izazivaju anksioznost između doza. Aktivni metaboliti (desmetildiazepam, sa periodom polueliminacije od 36–200 sati) dodatno produžavaju dejstvo. Kada se smanjuje doza drugih benzodiazepina, često je najlakši pristup prvo prelazak na ekvivalentnu dozu diazepama.
Hlordiazepoksid (Librium)	24–48 sata (dugo)	0. 25x (slabije)	Često se koristi za detoksikaciju od alkohola zbog dugog poluvremena eliminacije i blažeg dejstva. Takođe se koristi u smanjenju doze benzodiazepina kada nije dostupan diazepam. Njegova relativna slabost znači da se doze moraju pažljivo izračunati.
Temazepam (Restoril)	8–22 sata (kratko)	1x	Propisuje se prvenstveno za san – iatrogena opasnost je posebno podmukla jer se lek koristi za san, a njegov prestanak izaziva težak nesan, što tera osobu da se vrati na lek. Postepeno smanjivanje doze uz prelazak na diazepam i istovremeno primena

			protokola za poboljšanje kvaliteta sna.
Z-lekovi (zolpidem / Ambien, eszopiclon / Lunesta, zaleplon / Sonata)	2-8 sati (vrlo kratko)	Varijabla — specifična za GABA-A.	Tehnički nisu benzodiazepini, ali deluju na isti GABA-A mehanizam i izazivaju istu zavisnost i sindrom apstinencije. Često se prepisuju kao "nesteroidni" lekovi za spavanje - tvrđenje koje dokazi ne potvrđuju. Važe ista načela smanjivanja doze. Kod teške zavisnosti, prelazite na diazepam postepeno.
Pregabalin (Lyrica) / Gabapentin (Neurontin)	Varijabla.	GABA-slični – različiti mehanizam.	Gabapentinoidi su uključeni ovde jer se često propisuju zajedno sa benzodiazepinima, često se koriste kao zamena ili za smanjenje doze benzodiazepina od strane dobroćudnih lekara, i imaju sopstveno, sve više prepoznatljivo, sticanje zavisnosti i simptome apstinencije. Oni nisu agonisti GABA-A receptora, već deluju na naponski regulisane kalcijumove kanale sa GABAergskim efektima. Njihov sindrom apstinencije je stvaran i može biti ozbiljan kod visokih doza. Potrebno je postepeno smanjivanje doze; naglo prekidање visoke doze gabapentina ili pregabalina može izazvati konvulzije.

Iatrogena rana – kontekst koji čini oporavak od benzodiazepina jedinstvenim.

THE CENTURION – Kavez je bio legalan. Ipak, to je bio kavez.

Kompendijum Recovery Kernel-a, dokument Centurian Paper C-34, opisuje ono što autor naziva "iatrogenom povredom": štetom koja je nastala samim lečenjem. Tremor koji autor ima od psihijatrijskog recepta iz 1998. godine. Kognitivni deficit koji milioni ljudi imaju kao posledica godina uzimanja benzodiazepina. Anksioznost koja je postojala pre propisivanja lekova – i koja je sada teža nego ikada, jer GABA sistem, koji se trudio da je kontroliše, je dodatno iscrpljen.

Zavisnost od benzodiazepina nastala usled legalno propisanih lekova nosi sa sobom specifično opterećenje koje ne postoji kod zavisnosti od ilegalnih droga: moralna dilema zbog činjenice da ste pratile medicinski savet i završili u gorem stanju nego što ste počeli. Mnogi ljudi koji pate od iatrogene zavisnosti od benzodiazepina osećaju se iznevereno – od svojih lekara, od zdravstvenog sistema, od samog leka.

Recovery Kernel ne zahteva od vas da rešite taj osećaj pre nego što započnete oporavak. On traži samo da usmerite pažnju ka biologiji. Bes je opravdan. Prevara je realna. Oporavak je takođe realan, i on se zasniva na istoj neurobiologiji, bez obzira na to kako je zavisnost nastala.

Ono što iatrogeni kontekst menja je ovo: anksioznost koja se lečila benzodiazepinom bila je realna pre propisivanja lekova i može biti intenzivnija

nakon prekida terapije. Proces oporavka mora da reši osnovnu anksioznost kao medicinski problem – a ne kao osobine karaktera ili znak da apstinencija nije uspešna, već kao originalni klinički problem koji je bio cilj primene leka.

Sekcija 2 — Vaš genetski otisak (Blueprint).

Genomski profil za zavisnost od benzodiazepina se značajno preklapa sa genomskim profilom za oporavak od alkohola – GABRA2 je primarni gen – ali postoje važni dodaci specifični za kontekst propisanih lekova i CYP450 enzimi koji metabolizuju benzodiazepine. Razumevanje vašeg profila individualizuje strategiju smanjenja doze, kombinaciju dodataka prehrani i pristup upravljanju anksioznošću, što će odrediti dugoročni uspeh.

Panel za testiranje DNK za oporavak od benzodiazepina.

Gen.	Šta kontroliše?	Ključna varijanta.	Relevancija oporavka od benzodiazepina.
GABRA2	GABA-A receptorska alfa-2 podjedinica — osnovni inhibicioni ton.	rs279858 / rs279845 - visokorizični haplotip.	Primarna genetska predispozicija za zavisnost od benzodiazepina. Osobe sa visokim rizikom koje nose GABRA2 gen imaju strukturalno smanjeni bazni ton inhibicije GABA – "kočnica" u mozgu funkcionišu hronički nedovoljno. Benzodiazepini snažno aktiviraju ovaj sistem koji je već oslabljen. Opisavak za osobe sa visokim rizikom koje nose GABRA2 gen: sporija regulacija GABA-A receptora, teži sindrom postakutnog apstinencijskog sindroma (PAWS), duži vremenski okvir smanjenja doze, obavezna primena prirodnih metoda povećanja nivoa GABA. Ove osobe takođe imaju najveći rizik od napada tokom apstinencije.
CYP2C19	Glavni enzim koji razgrađuje diazepam (Valium) i mnoge druge benzodiazepine.	Loš, srednji, intenzivan ili izuzetno brz metaboličar.	KRITICNO ZA BEZBEDNOST SMANJIVANJA DOZE. Osobe sa slabom aktivnošću enzima CYP2D6 akumuliraju diazepam u mnogo višim koncentracijama u plazmi nego što se očekuje od standardnih doza – protokol smanjenja doze diazepama po Ashtonu dovodi do nivoa leka koji su 3–5 puta viši kod osoba sa slabom aktivnošću enzima CYP2D6 u odnosu na osobe sa normalnom aktivnošću. To može izazvati preteranu sedaciju, padove, respiratornu depresiju i paradoksalno disinhibiciju. Osobe koje brzo metaboliziraju lek mogu imati nedovoljnu terapijsku koncentraciju i doživeti nagli povrat

			simptoma apstinencije kod doza koji bi trebalo da budu adekvatni. Utvrdite svoj status aktivnosti enzima CYP2D6 pre nego što započnete smanjenje doze diazepama.
CYP3A4	Metabolizuje alprazolam, klonazepam, lorazepam i midazolam.	Induktori vs. inhibitori vs. standardni metabolizatori.	CYP3A4 je odgovoran za metabolizam većine benzodiazepina kratkog dejstva. Inhibitori CYP3A4 (flukonazol, klaritromicin, grejp – uključujući sok od grejpa) mogu dramatično povećati koncentraciju benzodiazepina u plazmi i izazvati prekomernu sedaciju. Induktori (rifampin, karbamazepin, kantarion) mogu izazvati nagli prestanak dejstva zbog ubrzanog eliminisanja leka. Obavestite sve lekare i farmaceute o svim lekovima koje uzimate.
COMT	Brzina uklanjanja dopamina, norepinefrina i stresa.	Val158Met (rs4680)	"Sage" konstitucija (Met/Met, spor COMT) dominantna je kod populacije pacijenata koji koriste benzodiazepine zbog medicinskih razloga — mozak koji sam po sebi proizvodi velike količine stresnih hormona, a to čini benzodiazepine najefikasnijim dostupnim lekom. Opis povratka u normalu za ovaj profil: upravljanje anksioznošću je centralni izazov na duži rok. Anksioznost koja je dovela do propisivanja lekova biće ista anksioznost koja će uzrokovati post-apsintronski sindrom (PAWS) i rizik od recidiva. "Warrior" konstitucija (Val/Val) se pojavljuje u kontekstu rekreativne upotrebe benzodiazepina i korišćenja više različitih supstanci istovremeno.
MTHFR	Metilacija – osnova za sintezu neurotransmitera.	C677T (rs1801133), A1298C (rs1801131)	Varijante gena MTHFR smanjuju efikasnost sinteze serotonina i dopamina, što doprinosi osnovnoj anksioznosti i depresiji za koje su prespisani benzodiazepini. Suplementacija 5-MTHF direktno rešava ovaj deficit i često dovodi do značajnog poboljšanja anksioznosti – pružajući pravu biološku alternativu farmaceutskom pristupu. Osoba kojoj je rečeno da mora uzimati benzopiazepine celog života, možda samo treba metilirana folat.
SLC6A4 / 5-HTTLPR	Ekspresija serotoninskog	Kratka/kratki alel.	Osobe sa genotipom "kratak/kratak" za SLC6A4 imaju hronično povećanu

	transportera.		senzitivnost na anksioznost. Ako je benzodiazepinu propisan za poremećaj anksioznosti, varijante "kratak/kratak" gena SLC6A4 mogu objasniti i zašto je anksioznost bila dovoljno teška da zahteva farmaceutičku terapiju, I zašto su nefarmakološke metode upravljanja anksioznosću bile nedovoljne u prošlosti. Opisavak mora da obuhvati podršku serotoninskom sistemu zajedno sa obnovom GABA sistema.
BDNF	Neurotrofični faktor deriviran iz mozga – neuroplastičnost i kognitivna obnova.	Val66Met (rs6265)	Dugoročna upotreba benzodiazepina uzrokuje mjerljivu kognitivnu oštećenost — memorija, brzina obrade i izvršne funkcije su sve pogođene. BDNF je primarni molekul neuroplastičnosti koji pokreće kognitivni oporavak. Osobe sa genetskom varijantom MTHFR mogu imati smanjenu sekreciju BDNF-a i možda im je potrebna veća intenzivnost vježbanja da bi postigle isti nivo kognitivne rehabilitacije vođene BDNF-om. Vježbanje nije opciono za kognitivni oporavak od dugotrajne upotrebe benzodiazepina.

Fenotipizacija bez rezultata testova.

Alati za fenotipizaciju iz ovog zbornika se primenjuju:

- Da li su benzodiazepini pružili izuzetan olakšanje koje nijedan drugi lek nije uspeo da postigne? Verovatno visok rizik za gen GABRA2 + Sage COMT. Upravljanje anksioznošću je vaš primarni dugoročni plan oporavka.
- Da li su vam benzodiazepini izazvali mnogo jače neželjene efekte nego što ste očekivali kod uobičajenih doza – pospanost, gubitak pamćenja, problemi sa koordinacijom, dok su druge osobe podnosile te doze bez problema? → Moguće da ste "slabiji metabolizator" enzima CYP2C19. Ovo je bitna informacija za lekara koji propisuje smanjenje doze.
- Da li benzodiazepini deluju kraće nego što bi trebalo, zahtevajući često ponovno uzimanje? → Moguće je da ste ultabrzi metabolizator enzima CYP3A4 ili CYP2C19. Obavestite svog lekara — možda će biti potrebno prilagoditi režim smanjenja doze.
- Da li je vaša anksioznost bila prisutna celog života, pre bilo kakvih propisanih lekova? → Varijante gena GABRA2, COMT, SLC6A4 i MTHFR su sve vredne testiranja. Anksioznost je biološka i može se lečiti putem bioloških metoda.

- Da li su antidepresivi uspešno lečili anksioznost koja je dovela do propisivanja benzodiazepina? Poremećaj MTHFR i rezultujući deficit serotoninske sinteze su česta, ali često zanemarena, uzroka za neefikasnost SSRI. Testirajte i suplementirajte 5-MTHF pre nego što zaključite da anksioznost nije podložna lečenju osim benzodiazepinama.

Sekcija 3 — Protokol smanjenja doze.

⚠ NEMA BEZBEDNE ALTERNATIVE OD UMERENOG, NADGLEDANOG SMANJIVANJA DOZE. NI VOLJA. NI SUPLEMENTI. NI MOLITVA. NI PREKIDANJE "NA HLAĐENJE". VEĆ UMERENO SMANJIVANJE DOZE POD NADZOROM.

Ovo je najvažnija rečenica u ovom vodiču i ne može se dovoljno jasno naglasiti. Protokol za suplemente u odeljku 4 čini smanjenje doze podnošljivijim. Protokol za ponašanje pomaže da se anksioznost lakše kontroliše. Prirodna GABA struktura u odeljku 6 čini život nakon oporavka održivijim. Ali nijedna od ovih stvari ne zamenjuje smanjenje doze. Smanjenje doze je lek. Sve ostalo je podrška.

3.1 — Protokol Ashtona — Zlatni standard.

THE CENTURION – Rad dr Skylar Ashton – Mapa koja postoji za ovu teritoriju.

Dr. Heather Ashton, britanska farmakologinja koja je vodila kliniku za povlačenje sa benzodiazepina tokom dvanaest godina, dokumentovala je prvi sistematski pristup smanjenju doze benzodiazepina. Njena knjiga – dostupna besplatno na benzo.org.uk – i dalje predstavlja najkompletniji klinički izvor informacija o povlačenju sa benzodiazepina i služi kao referentni okvir za protokol koji je ovde opisan.

Osnovni principi Protokola Ashtona:
* Postupni smanjenje doze.
* Individualizovani pristup.
* Fokus na mentalno zdravlje i blagostanje.
* Podrška terapeuta ili savetnika.

Princip.	Šta to znači u praksi?
Prvo konvertirajte u diazepam (Valium).	Ako uzimate benzodiazepine sa kratkim dejstvom (alprazolam, lorazepam, temazepam, klonazepam), prvi korak je prelazak na ekvivalentnu dozu diazepama. Dugačak period polueliminacije diazepama (i još duži period polueliminacije aktivnih metabolita) sprečava nagle promene nivoa leka između doza koje izazivaju anksioznost i simptome apstinencije. Promena na diazepam nije sama po sebi smanjenje doze, već priprema za to. Status enzima CYP2C19 je kritičan za ovaj korak.
Smanjite količinu približno za 10% svakih 2-4 nedelje.	Deset procenata trenutne doze — a ne originalne doze — svakih dva do četiri nedelje. Kako se doza smanjuje, 10% predstavlja sve manji i manji apsolutni pad. Završne faze (poslednjih 5–10mg ekvivalentnog diazepama) često su najsporije i najteže. Organizam treba da određuje tempo, a ne kalendar.
Nikada ne žurite u završnim fazama.	Poslednjih 20% smanjenja doze često traje onoliko dugo koliko i prethodnih 80%. To nije neuspeh. To je biologija povećanja broja

	GABA-A receptora koja se približava svojoj najosetljivijoj fazi. Ljudi koji pokušavaju da ubrzaju poslednje faze gotovo uvek kasnije to žale.
Držite se bilo koje doze ako su simptomi teški.	Ako smanjenje doze izazove simptome koji su zaista nepodnošljivi – ne samo neugodni, već i funkcionalno invalidizujući – zadržite tu dozu još 2–4 nedelje pre nego što ponovo smanjite. Ovo nije znak slabosti. To je omogućavanje nervnom sistemu da se stabilizuje pre sledećeg koraka.
Tekućine za poslednje faze.	Ispod približno 5 mg ekvivalentnog diazepama, sečenje tableta postaje nepouzdano. Tečne formulacije diazepama (ili Valium rastvoren u vodi) omogućavaju precizna smanjenja od 0,5 mg i manja, što se ne može postići sečenjem tableta. Pitajte svog lekara o tečnim formulacijama upravo zbog ovog razloga.
Vreme potrebno za smanjenje doze može biti od nekoliko meseci do nekoliko godina, posebno za one koji koriste lekove dugoročno.	Kratkotrajna upotreba (nedelje): smanjujte dozu postepeno tokom nekoliko nedelja. Mesečna svakodnevna upotreba: smanjujte dozu postepeno tokom nekoliko meseci. Godina dana svakodnevne upotrebe: očekujte od jedne do tri godine za udobno smanjenje doze. Ovo nije preterana opreznost – to je ono što zahteva biologija. Brzo smanjivanje doze izaziva patnju i recidive. Postepeno smanjivanje doze dovodi do trajne stabilizacije.

3.2 — Табела за конверзију ekvivalentne količine diazepama.

THE CENTURION — Znajte šta uzimate u standardnoj valuti.

Sve doze benzodiazepina se pretvaraju u ekvivalente diazepama za planiranje smanjenja doze. Ova tabela vam omogućava da razumete vašu ukupnu opterećenost GABA-A pre nego što započnete. Koristite ovo da biste informisali razgovor sa svojim lekarom — a ne da sami sebi propisujete lekove.

Лекови.	Nema ekvivalentne doze za dijazepam.	Полуживот.	Postupeno smanjivanje doze.
Diazepam (Valium)	10 мг	20–100 sati (aktivni metaboliti 36–200 sati)	Direktno smanjivanje doze - preferirani način.
Alprazolam (Xanax)	0. 5mg	6–27 sati.	Preporučuje se postepeno smanjenje doze uz istovremeno uvođenje diazepama (kros-tejp).
Lorazepam (Ativan)	1mg	10–20 sati.	Preporučuje se

			postepeno smanjenje doze leka uz istovremeno uvođenje diazepama (kros-tejp).
Klonazepam (Klonopin)	0. 5 мг	18–50 sati.	Neki pacijenti smanjuju dozu direktno; kod viših doza se preporučuje postepeno smanjenje doze uz upotrebu diazepama.
Temazepam (Restoril)	10mg	8–22 sati	Preporučuje se postepeno smanjenje doze leka uz istovremeno uvođenje diazepama (kros-tejp).
Klorazepamid (Librium)	25 мг	24–48 sati	Može se smanjivati doza direktno; duži period polueliminacije pruža određenu stabilnost.
Zolpidem (Ambien)	10–20 mg (približno)	2-3 sata.	Postupno smanjivanje doze uz prelazak na diazepam za značajnu zavisnost.
Pregabalin (Lyrica)	Nije direktni ekvivalent benzodiazepina – potrebno je zasebno smanjivanje doze.	6 sati.	Postupno smanjivanje doze odvojeno, sa redukcijama od 25 mg nedeljno - istovremeno sa smanjenjem doze benzodiazepina, samo pod stručnim nadzorom.

⚠ OVO SU PRIBLIŽNE KONVERZIJE. INDIVIDUALNI REAKCIONI ODGOVORI VARIRAJU ZNATNO U ZAVISNOSTI OD GENETIKE, TRAJANJA UPOTREBE I STATUSA METABOLIZMA. SVE KONVERZIJE MORAJU BITI NADGLEDAJU LEKAR KOJI JE UPOZNAT SA POSTEPENIM SMANJIVANJEM DOZE BENZO DIJETALIKA.

3.3 — Vremenska linija apstinencije.

Faza.	Biologija.	Simptomi.	Šta da radim?
Tokom smanjenja doze (mesecima do godinama).	Receptori GABA-A postepeno se povećavaju dok se postupno smanjuje spoljna supresija; nervni sistem uči da funkcioniše uz sve manje farmakološke podrške na svakom koraku.	Varijabilno – svako smanjenje može izazvati povećanu anksioznost, teškoće sa spavanjem ili fizičke simptome tokom 1-2 nedelje pre nego što se stabilizuje na novoj dozi.	Držite svako smanjenje doze najmanje 2 nedelje pre nego što ga procenite. Simptomi nakon recentnog smanjenja doze nisu dokaz da je redukcija pogrešna — oni su dokaz da ona deluje. Ako su simptomi teški i traju duže od 3–4 nedelje, razgovarajte sa svojim lekarom o manjem sledećem smanjenju doze.
Akutna faza nakon smanjenja doze (nedelje 1–4 nakon poslednje doze).	Završna regulacija GABA-A receptora; normalizacija glutamata; povratak funkcije hipotalamo-hipofizo-adrenalne ose (HPA); nervni sistem u svojoj najosetljivijoj fazi bez bilo kakve farmakološke podrške.	Intenzivna anksioznost, nesanica, mišićna napetost, zujanje u ušima, povećana osetljivost na svetlost i zvuk, problemi sa koncentracijom, emocionalna nestabilnost, depersonalizacija/derealizacija kod nekih.	Ovo je vrhunac putovanja. Dostupna je medicinska podrška. Primenjuje se puni protokol suplementacije. Izbegavajte velike stresove ako je moguće. Vežbajte umjereno. Kontaktirajte svog lekara ako simptomi postanu nepodnošljivi – male doze anksiolitika koji nisu benzodiazepini (hidroksizin, gabapentin pod nadzorom) mogu pomoći u prevazilaženju akutnih kriza.
Rana rehabilitacija (meseci 1-3)	Gustina GABA-A receptora se vraća na normalu; glutamat se normalizuje; serotoninski i dopaminski sistemi, koji su takođe bili pogođeni dugotrajnom upotrebom benzodiazepina, počinju da se oporavljaju.	Postepno poboljšanje sa povremenim nazadovanjima; periodi jasnosti koji se smenjuju sa teškim fazama; san polako postaje normalniji; anksioznost je manja, ali promenljiva.	Potpuni protokol za Recovery Kernel. Vežbanje je sada najvažnije – BDNF podstiče kognitivni oporavak i istovremeno povećava broj receptora. "Prozorski i talasasti" obrazac je normalan i ne ukazuje na neuspeh.
Produžena apstinencija / PAWS (3-18+ meseci)	Opravljanje GABA-A sistema je u toku; normalizacija neuroplastičnih promena izazvanih dugotrajnom upotrebom se odvija	Epizodne talasi anksioznosti, kognitivne teškoće, zujanje u ušima, vizuelni poremećaji, emocionalna ravnodušnost ili	Ovo je produženi sindrom apstinencije (PAWS) – dokumentovan, stvaran i privremen u većini slučajeva. Valovi se smanjuju po učestalosti i intenzitetu tokom vremena.

	sporije; kognitivna rehabilitacija se nastavlja.	osetljivost – koji se pojavljuju i nestaju bez predvidivog obrasca.	Dosledne dnevne prakse su važnije od upravljanja pojedinačnim epizodama.
Potpuna rehabilitacija (od 12 do 24 meseci ili više za dugoročne korisnike).	Gustina GABA-A receptora normalizovana; kognitivna funkcija u velikoj meri obnovljena; os HPA stabilan; anksioznost na nivou pre upotrebe benzodiazepina ili boljem.	Stabilna kontrola anksioznosti prirodnim putem; vraćena kognitivna jasnoća; normalizovan san; obnovljen iskreni emocionalni spektar.	Okvir "prirodne zavisnosti" u ovom priručniku (C-28) postaje potpuno operativan. Osoba koja je stigla do ovog trenutka i pita se da li će ikada ponovo osetiti normalno, sada ima odgovor: Da.

3.4 — Hronični sindrom apstinencije od benzodiazepina.

THE CENTURION – Talasi koji dolaze nakon obale – Stvarne, imenovane i privremene.

Sindrom dugotrajnog apstinencijskog sindroma benzodiazepina (PBWS) je jedno od najmanje prepoznatih i najstresnijih iskustava u medicini zavisnosti. Javlja se kod značajnog broja osoba koje su duži vremenski period koristile benzodiazepine i može trajati 12–24 meseca nakon poslednje doze. Njegovi simptomi se pojavljuju i nestaju bez predvidljivog obrasca – "prozori i talasi" koji mogu izazvati duboku konfuziju o tome da li se zapravo dešava oporavak.

Stav ovog kompendijuma: PBWS je dokumentovan neurološki fenomen. Nije relaps anksioznog poremećaja. Nije dokaz da su benzodiazepini trajno potrebni. To je GABA-A sistem koji samostalno završava svoju rekorekciju, prema svom sopstvenom rasporedu, što nije raspored pacijenta.

Simptomi sindroma post-benzodiazepinog abstinencijskog sindroma (PBWS) mogu uključivati: talase intenzivne anksioznosti ili panike, tinitus (zvuk u ušima), vizuelne poremećaje, depersonalizaciju i derealizaciju, kognitivne teškoće (nalaženje reči, pamćenje), emocionalnu ukočenost koja se smenjuje sa emotivnim prelivanjem i povećanu osetljivost na zvuk, svetlost i pokret. Bilo koji od ovih simptoma može da se pojavi iznenada, traje sate do dana, a zatim nestane – samo da bi se ponovo pojavio nedeljama kasnije.

Reakcija na epizodu sindroma prekidanja benzodiazepina: izvršite Protokol 01 (Sigurno mesto). Disanje 4-7-8. Magnezijum. L-teanina. Kontaktirajte svog lekara ako su simptomi teški ili uključuju bilo kakve neurološke simptome koje niste doživeli ranije. Ne tumačite epizodu kao dokaz da je potrebno ponovno uzimanje benzodiazepina — ovo je najčešći i najskuplji način reagovanja na sindrom prekidanja benzodiazepina.

Odeljak 4 — Biološka rekonstrukcija: Paket za podršku smanjenju težine.

Dodaci prehrani i intervencije u ovom odeljku ne zamenjuju smanjenje doze. Oni čine smanjenje doze podnošljivijim, podržavaju oporavak GABA-A receptora, rešavaju osnovnu biologiju anksioznosti koju su benzodiazepini kontrolisali i obnavljaju sisteme koje je hronična upotreba benzodiazepina potisnula.

Važno: ako trenutno smanjujete dozu benzodiazepina pod nadzorom lekara, razgovarajte sa lekarom o svim dodacima pre nego što ih počnete uzimati. Neki (koren valerijane, kava, visoka doza taurina) imaju efekat modulacije GABA-a koji može izazvati preteranu pospanost ako se kombinuju sa aktivnim dozama benzodiazepina.

4.1 — Osnove metilacije.

Identično strukturi vodičima za alkohol i GHB jer se oporavak GABA sistema oslanja na istu metilacijsku infrastrukturu. Sa jednom dodatnom napomenom specifičnom za benzodiazepine: kognitivni deficit uzrokovan dugotrajnom upotrebom benzodiazepina zavisi od vitamina B, a agresivna podrška metilaciji ubrzava oporavak kognitivnih funkcija zajedno sa obnovom GABA-A receptora.

Dodatak.	Doza.	Vreme.	Benzodiazepini su lek koji se koristi za lečenje anksioznosti, nesanice i drugih stanja. Oni mogu da izazovu zavisnost, tako da je važno da ih uzimate samo prema uputstvu vašeg lekara. Ako prestanete da uzimate benzodiazepine naglo, možete imati simptome apstinencije, kao što su anksioznost, nesanica i konvulzije. Evo nekoliko saveta za upotrebu benzodiazepina: * Uzimajte ih samo prema uputstvu vašeg lekara. * Ne uzimajte više od propisane doze. * Ne koristite ih duže nego što je preporučeno. * Ako želite da prestanete da uzimate benzodiazepine, razgovarajte sa svojim

			lekarom o tome kako to uraditi bezbedno. **Ako imate bilo kakvih pitanja ili nedoumica u vezi sa benzodiazepinama, obratite se svom lekaru ili farmaceutu.**
5-MTHF (L-metilfolat)	400–1000 mcg	Doručak.	Najvažniji suplement za metilaciju tokom oporavka od benzodiazepina. Ako je anksioznost koja je dovela do propisivanja lekova delimično bila posledica nedostataka neurotransmitera povezanih sa varijantom MTHFR, 5-MTHF direktno rešava ovaj problem. Mnogi ljudi prijavljuju značajno smanjenje anksioznosti u roku od 2–4 nedelje nakon početka uzimanja 5-MTHF — što često iznenađuje i same pacijente i njihove lekare. Počnite sa dozom od 400mcg. Postepeno povećavajte dozu kako biste izbegli "startnu reakciju" metilacije (privremeni porast anksioznosti koji neki ljudi mogu iskusiti u prvoj nedelji).
Metilkobalamin (B12)	1000–2000 mcg	Dobro jutro, podjezično.	Dugoročna upotreba benzodiazepina smanjuje apsorpciju vitamina B12. Nedostatak vitamina B12 pogoršava kognitivne poremećaje uzrokovane upotrebom benzodiazepina. Sublingvalni metilkobalamin zaobilazi probleme sa apsorpcijom u digestivnom traktu i direktno podržava metilaciju i integritet mijelina.
P5P (aktivni vitamin B6)	25–50 mg	Dobro jutro.	Kofaktor za sintezu GABA. Pretvaranje glutamata u GABA zahteva piridoksal-5-fosfat. U oporavku od zavisnosti, gde je sposobnost sinteze GABA smanjena zbog hronične regulacije receptora, pružanje ovog kofaktora podržava obnovu endogene proizvodnje GABA. Koristite samo oblik P5P - standardni piridoksin ima manje

			pouzdanu konverziju.
Magnezijum glikotinat.	400–600 mg elementarno g.	Jutro i veče.	Kompendijumova GABA formula za obnovu posebno navodi magnezij glicinat kao prvi među suplementima koji podržavaju smanjenje doze benzodiazepina. Antagonist NMDA receptora, stabilizator GABA receptora, kofaktor u sintezi GABA, reduktor anksioznosti, pomoć pri snimanju. Najvažniji fizički suplement u oporavku od benzodiazepina. Počnite sa njegovom primenom prvog dana smanjenja doze – on je osnova.

4.2 — Подршка za obnovu sistema GABA-A.

THE CENTURION – Podrška tokom procesa smanjenja doze.

Kompendijum naziva skupinu dodataka za podršku obnovi GABA sistema tokom smanjenja doze benzodiazepina: magnezijum glukonat, L-teanina, taurin, koren valerijane i fosfatidilserin. Ovaj odeljak detaljnije objašnjava svaki od njih u kontekstu upotrebe benzodiazepina i dodaje dodatne opcije sa dokazanim efektima.

⚠ NAPOMENA O VREMENU: Sve suplemente koji podstiču rad GABA sistema treba da konsultujete sa svojim lekarom pre nego što ih dodate tokom procesa smanjivanja doze. Neki – posebno valerijana i taurin u visokim dozama – mogu pojačati sedativni efekat. Dodajte jedan suplement odjednom i procenite reakciju pre nego što dodate sledeći.

Dodatak.	Doza.	Vreme.	Uloga u oporavku od benzodiazepina.
L-teanina	200–400mg	Kao što je potrebno - 2-3 puta dnevno tokom smanjenja doze.	Kompendijum posebno navodi L-teaninu za obnovu benzo GABA sistema. Modulacija GABA i glicina; podstiče alfa-talasne stanja u mozgu; anksiolitik koji ne izaziva pospanost i bez rizika od zavisnosti. Ovaj suplement je najpouzdaniji za pružanje stvarne olakšice kod anksioznosti, bez rizika od zavisnosti tokom perioda smanjivanja doze – što ga čini primarnim nenarkološkim sredstvom za upravljanje anksioznosću između doza

			tokom procesa smanjivanja.
Taurin.	1–2g dnevno.	Uz obroke.	Kompendijum navodi taurin kao supstitut za GABA receptore tokom oporavka od benzodiazepina. Modulacija GABA-A receptora; neuroprotekcija; smanjuje glutamatnu ekscitotoksičnost. Počnite sa 500mg i postepeno povećajte dozu kako biste procenili toleranciju. Izbegavajte uzimanje uveče tokom procesa smanjivanja doze ako izaziva preteranu sedaciju u kombinaciji sa ostalim dozama benzodiazepina.
Koren valerijane.	300–500 mg standardizovanog ekstrakta.	Veče - izbegavati tokom smanjenja doze ako se kombinuje sa dozama benzodiazepina.	Kompendijum navodi valerijanu kao sredstvo za modulaciju GABA u oporavku od benzodiazepina. Inhibicija GABA transaminaze – usporava razgradnju GABA. Pogodnije je koristiti nakon završetka smanjenja doze ili u finalnim fazama kada su doze benzodiazepina veoma niske. Ima dokazanu efikasnost za anksioznost i nesanicu. Ne kombinujte sa aktivnim dozama benzodiazepina bez saveta lekara.
Fosfatidilserin.	300mg	Veče.	Kompendijum navodi fosfatidilserin za smanjenje kortizola tokom oporavka od benzodiazepina. Normalizuje HPA os; smanjuje večernji kortizol; podržava zdravlje neuronalnih membrana, što je relevantno za oporavak GABA-A receptora. Rešava problem "odskoka" HPA ose koji izaziva veliki deo anksioznosti tokom apstinencije od benzodiazepina.
Inozitol.	4-18g dnevno (postepeno povećanje).	Podeljeno sa obrocima.	Modulacija osetljivosti GABA i serotoninskih receptora. Antianksiozno sredstvo sa snažnim dokazima kod panične bolesti (česta komorbiditet kod apstinencije od benzodiazepina). Za psihiatrijski efekat je potrebna visoka doza - postepeno povećavajte dozu.

			Dobro se podnosi, ali može biti potrebno prilagođavanje gastrointestinalnog trakta pri višim dozama.
NAC (N-acetilcistein)	600–1800 mg dnevno.	Ujutru i uveče uz obrok.	Obnavlja homeostazu glutamata - direktno povezano sa neravnotežom GABA i glutamata tokom apstinencije od benzodiazepina. Pruža podršku kao prekursor glutationa za oksidativni stres koji nastaje usled neurološke reorganizacije tokom smanjenja doze. Postoje dokazi o anksioznosti i kompulzivnim simptomima.
Limunova metvica (Melissa officinalis)	300–600 mg standardizovane.	Veče ili po potrebi.	Inhibitor GABA transaminaze - isti mehanizam kao valerijana, ali sa blažim dejstvom. Dobar izbor tokom kasnijih faza smanjivanja doze benzodiazepina, kada su doze veoma male. Ima anksiolitično delovanje i dobar profil bezbednosti. Za neke osobe je dostupniji od valerijane za upotrebu u toku dana.

4.3 – Upravljanje anksioznošću: Osnovni problem.

THE CENTURION – Recept je pokušavao da reši stvarni problem. Recovery mora da ga reši na drugačiji način.

Anksioznost koja je dovela do propisivanja benzodiazepina predstavlja centralni izazov u oporavku od ovih lekova – ne samo zato što je učinila da se receptovanje činilo potrebnim, već i zato što će se ona vratiti sa punom snagom tokom smanjivanja doze i može biti intenzivnija u ranijoj fazi oporavka nego što je ikada bila pre propisivanja.

Ovo nije dokaz da je oporavak nemoguć. Ovo je dokaz da je anksioznost bila biološkog porekla i da je benzodiazepin lečio tu anksioznost farmaceutski, bez rešavanja osnovne biologije. Oporavak je proces izgradnje biološke i ponašajne infrastrukture za upravljanje anksioznošću putem metoda koje mozak poseduje.

Intervencija.	Mehanizam.	Implementacija u oporavku od benzodiazepina.
Produžena izdahnačka disana tehnika (4-7-8, koherentno disanje).	Aktivacija vagusnog nerva; dominacija parasimpatičkog nervnog sistema; direktna	Najbrža dostupna nefarmakološka intervencija za smanjenje anksioznosti. Rezultati se postižu u roku od 60–90 sekundi. Mora se svakodnevno vežbati

	modulacija GABA-B receptora; smanjenje kortizola.	kako bi postala automatska kada je potrebno. Ovo nije орционална podrška — za oporavak od benzodiazepina, ovo je primarni alat za upravljanje anksioznošću tokom smanjenja doze i nakon njega. Protokol 01 disanja iz kompendijuma. Minimum 10 minuta ujutru i uveče, plus po potrebi.
Kognitivno-bihevioralna terapija za anksioznost (posebno terapija zasnovana na izlaganju).	Kognitivna restrukturacija anksioznih mislenih obrazaca; sistematska ekspozicija za smanjenje reakcije upozorenja na signale koji izazivaju anksioznost.	Najbolji nefarmakološki tretman za anksioznost, koji ima najviše dokaza o efikasnosti. Idealno je da se započne 3–6 meseci nakon početka smanjivanja doze, kada su kognitivne funkcije dovoljno poboljšane da se pacijent može aktivno uključiti. Kognitivno-bihevioralna terapija (KBT) nije alternativna medicina – ona izaziva merljive promene u reaktivnosti amigdale i inhibiciji prefrontalnog korteksa u kontroli straha. Protokol 11 ovog zbornika se oslanja na ovaj okvir.
MBSR (Smanjenje stresa zasnovano na mindfulnessu).	Mjerljivo povećava tonus GABA; smanjuje reaktivnost amigdale; jača prefrontalni korteks; smanjuje nivo kortizola.	Osmostruki strukturirani program sa snažnim dokazima za poremećaje anksioznosti. Dostupniji je od kognitivno-bihevioralne terapije (CBT) za neke ljude, jer ne zahteva ponovno razmatranje sadržaja koji izaziva anksioznost – umesto toga, on gradi metacognitivne sposobnosti da se posmatra anksioznost bez identifikacije sa njom. Osobe sa "Sage" konstitucijom posebno dobro reaguju na MBSR (Mindfulness-Based Stress Reduction).
NSDR (Ne-sanjska duboka rekreacija) i joga nidra.	Aktivacija parasimpatičkog nervnog sistema; oslobađanje GABA-a; dopaminova nadopuna bez sna.	20–30 minuta dnevno. Dostupno besplatno putem YouTube-a (pretražite "yoga nidra" ili "NSDR"). Omogućava neurologijsku relaksaciju koja je bila blokirana godinama uz upotrebu benzodiazepina. Posebno korisno tokom smanjivanja doze kada je san poremećen, a anksioznost tokom dana visoka.
Izlaganje hladnoj vodi.	Brza aktivacija parasimpatičkog nervnog sistema putem refleksnog mehanizma ronjenja; nagli porast norepinefrina, nakon čega sledi stanje opuštenosti; povećava	Hladna voda na licu, završni tuš hladnom vodom (30–90 sekundi) ili kupanje u hladnoj vodi. Pruža najbrži dostupni način za prekid anksioznih napada van farmakološke intervencije. "Ronilački refleks" (hladna voda na licu i vratu) smanjuje otkucaje srca u nekoliko sekundi – što je relevantno za

	toleranciju na stres.	panične napade i akutne talase anksioznosti.

4.4 — Kognitivna rehabilitacija — Magla izazvana benzodiazepinama se razjašnjava.

CENTURION – Mozak koji ste imali pre terapije još uvek postoji. On se vraća.

Dugoročna upotreba benzodiazepina izaziva mjerljivu kognitivnu oštećenost – "maglu" koja utiče na pamćenje, brzinu obrade informacija, pažnju i pronalaženje reči. Ovo je jedan od najstresnijih aspekata zavisnosti od benzodiazepina jer je često neprimjetno za one koji prepisuju lekove i odbacuje se kao anksioznost, umesto da se prepozna kao farmakološko oštećenje.

Dobre vesti, dokumentovane u literaturi o neurovizualizaciji: kognitivna funkcija se značajno oporavlja uz kontinuirani abstinenciju. Većina oštećenja se rešava u periodu od 3 do 12 meseci nakon poslednje doze. Neuroplastičnost, pokrenuta proteinom BDNF, je primarni mehanizam ovog oporavka.

- Vežba: najvažniji faktor koji podstiče proizvodnju BDNF-a. Dnevna aerobna vežba u trajanju od 30+ minuta dovodi do povećanja BDNF-a za 200–400%. Ovo je primarna intervencija za kognitivni oporavak i dostupna je svima. "Magla" izazvana benzodiazepnima se značajno brže razbija kod osoba koje intenzivno vežbaju tokom perioda oporavka.
- Učenje novih i zahtevnih veština: sticanje novih veština podstiče proizvodnju BDNF u specifičnim regijama mozga koje su uključene. Učenje sviranja instrumenta, jezika, zanata ili složenih fizičkih veština – bilo šta što zahteva pažnju i generiše greške koje se moraju ispraviti – stimuliše neuroplastičnost koja je osnova za kognitivni oporavak.
- Alfa-GPC ili CDP-holin (250–500 mg ujutru): podstiče proizvodnju acetilholina – neurotransmitera koji je direktno povezan sa memorijom i učenjem. Benzodiazepini ometaju holinergičku funkciju. Dodavanje prekursora podržava oporavak kapaciteta za formiranje memorija.
- Pečurka Lion's Mane (500–1000 mg dnevno): Stimulacija faktora rasta nerva (NGF) koja podstiče razvoj neurita i kognitivnu fleksibilnost. Posebno relevantna za poboljšanje pamćenja i kognitivnih funkcija kod osoba koje dugoročno koriste benzodiazepine.
- DHA (1000mg+ dnevno): strukturni komponent neuronalskih membrana; podržava signalizaciju BDNF; ima protuupalna dejstva na neuroinflamaciju koja prati dugotrajnu disfunkciju GABA sistema.

4. 5 — Rekonstrukcija sna

Korišćenje benzodiazepina smanjuje REM spavanje i fazu N3 (dubok) san - dve najvažnije faze za regeneraciju. Insomija koju su benzodiazepini bili propisani da leče, često je zamenjena snom koji se čini duže, ali je neurologski siromašan. Opravak uključuje povratak normalnoj strukturi sna - što je često praćeno periodom "rebound" insomnije, koja predstavlja pokušaj mozga da nadoknadi izgubljeni REM san.

- Melatonin: 0.5–1 mg podjezično, 30–60 minuta pre planiranog spavanja. Niske doze – velike doze mogu poremetiti, umesto da podrže, cirkadijan ritam.
- Magnezijum glikonat: 400 mg elementarnog magnezijuma, jedan sat pre spavanja. Stabilizacija receptora GABA-A i smanjenje glutamata direktno rešavaju hiperuzbuđenost koja sprečava san tokom oporavka od benzodiazepina.
- Glikin: 3–5g, 30 minuta pre spavanja. Smanjenje osnovne telesne temperature (primarni fiziološki pokretač sna) uz modulaciju NMDA receptora što podržava ravnotežu između GABA i glutamata.
- L-teanina: 200–400 mg uveče. Podstiče alfa-talase; smanjuje anksioznu hiperaktivnost koja otežava zasnivanje sna.
- 5-HTP: 50–100mg uveče. Prekursor serotonina koji se pretvara u melatonin – podržava oporavak raspoloženja i strukture sna. Ne kombinujte sa SSRI preparatima bez konsultacije sa lekarom.
- Ekstrakt trešnje: 480mg ili 240ml soka, uveče. Prirodni izvor melatonina i ima protuupalno dejstvo. Podržava san bez suzbijanja REM faze.

(Nema izvornog teksta za prevod.)

4.6 — Slučaj podrške peptidima

Potrebna je konsultacija sa lekarom za sve peptide – istraživačke supstance.

Peptid.	Mehanizam u oporavku od benzodiazepina.	Vreme.	Napomene.
BPC-157	Modulacija GABAergijskog sistema — demonstrirani efekti GABA-B puta; normalizacija dopamina i serotonina; regeneracija crevno-mozgovne ose; zaštita neurona od egzcitotoksičnog	Tokom smanjenja doze i nakon smanjenja doze — svakodnevno.	BPC-157 je najrelevantniji peptid za oporavak od benzodiazepina, i to iz istog razloga zbog kojeg je centralan u oporavku od GHB: njegove osobine modulacije GABA sistema direktno podržavaju sistem koji se oporavlja. Oralna

	oštećenja glutamata tokom apstinencije.		primena je prikladna i može da doprinese obnovi osećaja između creva i mozga, koju hronična upotreba benzodiazepina narušava. Razgovarajte sa lekarom o vremenu primene u odnosu na aktivne doze benzodiazepina.
Selank.	Modulacija GABA i serotonina; anksiolitik bez zavisnosti; smanjuje anksioznost bez sedacije – najspeciifičniji peptid za upravljanje anksioznosću.	Svakodnevno ili prema potrebi tokom smanjenja doze.	Selank je peptid sa najvišim prioritetom za oporavak od benzodiazepina, jer teška anksioznost istovremeno predstavlja primarni simptom apstinencije I glavni uzrok neuspeha smanjenja doze i recidiva. Selank rešava ovaj problem bez rizika od zavisnosti. Njegov mehanizam delovanja koji ne izaziva zavisnost je posebno važan kada je supstanca koja se zloupotrebljava bila sama po sebi anksiolitik. Za primenu putem nosne sluznice.
Semax	Povećanje nivoa BDNF-a; poboljšanje kognitivnih funkcija; modulacija dopamina; podrška prefrontalnom korteksu – direktno rešava problem "benzo magle" i kognitivnog oštećenja.	Nedelje 2 nadalje; posebno meseci 1-6 kada je u toku kognitivna rehabilitacija.	Kognitivni deficit uzrokovan dugotrajnom upotrebom benzodiazepina reaguje na Semaxovu podršku prefrontalnog korteksa, koju pokreće BDNF. Ovaj peptid je najdirektnije relevantan za oporavak od "benzodiazepinske magle" – pronalaženje reči, radna memorija, izvršne funkcije. Za intra nazalnu primenu.
Epitalon.	Arhitektura sna; pinealna putanja; zaštita telomera; normalizacija cirkadijanskog ritma.	Nedelje 1–6 nakon smanjenja doze; zatim, po potrebi, za regulaciju sna.	Arhitektura sna, koja je bila poremećena zbog upotrebe benzodiazepina, se polako vraća u normalu. Epitalon direktno podržava pinealnu putanju i cirkadijsku biologiju koju su benzodiazepini narušavali. Posebno koristan u prvih dva meseca nakon smanjenja doze, kada je poremećaj sna najveći.

Sekcija 5 — Želja za benzodiazepine – Razumevanje i prekidanje.

THE CENTURION – Želja za benzodiazepine je obično anksioznost – istu tu anksioznost koju su lekovi propisani za kontrolu.

Želja za benzodiazepine je jedinstvena u ovoj seriji jer se retko doživljava kao "želja" na način na koji se manifestuju želje za opioidima ili stimulantima. Često se više ispoljava kao: anksioznost koja postaje nepodnošljiva; talas sindroma apstinencije (PAWS) koji se tačno podudara sa anksioznošću prisutnom pre početka terapije; nesanica koja deluje kao nešto što je nemoguće preživeti bez lekova; ili jednostavan, ubedljiv zaključak da "tableta bi odmah rešila ovaj problem".

Razumevanje ovog preokretanja je važno: vi ne želite drogu zbog njenog euforičnog dejstva. Vi osećate povlačenje anksiolitičnog efekta droge — a vaš mozak vam pruža najefikasnije rešenje koje zna. Protokol prekida ne bori se sa željom. On pruža alternativni odgovor za ublažavanje anksioznosti dovoljno brzo da automatski put do lekova ne bude aktiviran.

Intervencija za prekid želje za benzodiazepine – Protokol od 5 minuta.

IZVEDITE OVO ČIM SE AKTIVIRA SIGNAL "POTREBNA MI JE TERAPIJA".

1. NAZOVITE ŠTA SE DEŠAVA. Ne "trebam pilulu". Koje je osnovno stanje? Nagli porast anksioznosti? Talas simptoma apstinencije (PAWS)? Insomnija u 3 ujutru? Nedostatak sna koji pojačava sve? Zvukovi u ušima (tinitus)? Imenovanje stanja odvaja ga od akcije.
2. IZVRŠITE DISANJE 4-7-8 — ŠEST CIKLUSA. Ne četiri. Šest. Stanje žudnje za benzodiazepinima/anksioznost zahteva veću aktivaciju parasimpatičkog nervnog sistema nego standardna anksioznost. Dodatni ciklusi pružaju dodatno umirivanje putem stimulacije vagus živca. Ne preskačite ovaj korak niti ga skraćujte.
3. UZIMAJTE L-TEANIN 400mg i MAGNEZIJUM 400mg. Ovo nisu placebo – ovo je vaša prva linija nefarmakološke podrške GABA sistemu. Olakšanje je stvarno, iako je sporije od lekova.
4. Pet stvari koje mogu da vidim:

   Četiri stvari koje mogu fizički da dodirnem:

   Tri stvari koje mogu čuti:

   Dve stvari koje mogu osetiti miris:

   Jedna stvar koju mogu osetiti ukus:

Ovo nije terapeutska vežba – to je tehnika aktivacije prefrontalnog korteksa koja prekida reakciju "uzmi lek" vođenu od strane amigdale, angažujući mozak za razmišljanje.

5. USPOSTAVITE KONTAKT. Pozovite svog lekara ako je simptom nov ili jak. Pozovite svoju osobu za podršku ako imate anksioznost ili abstinencijalne simptome. Pozovite findahelpline.com ako ste u krizi. Izolacija tokom apstinencije od benzodiazepina pojačava svaki simptom. Kontakt je intervencija.
6. AKTIVIRAJTE SVOJ PRIRODNI GABA SISTEM. Iz odeljenja 6: disanje, hladna voda, blagi pokreti, restorativna joga, NSDR (neurofeedback sa relaksacijom). Ovo nisu odvlačenja pažnje od anksioznosti — već su to alternative aktivacije sistema koji smiruje, a koji je lek farmakološki prisilno aktivirao.
7. Pokretač, tip, intenzitet (0-10), akcija, ishod. Dokumentovanje obrasca žudnje/anksioznosti uzrokovanog benzodiazepinom tokom nekoliko nedelja otkriva specifične pokretače, vreme dana i kontekstualne faktore koji izazivaju poteškoće. Ovi podaci su najkorisnije kliničke informacije koje možete dati svom lekaru ili terapeutu.

Najveće rizike situacije za recidiv upotrebe benzodiazepina:

* **Izostanak terapije.**
* **Povećan stres.**
* **Depresija.**
* **Anksioznost.**
* **Zloupotreba drugih supstanci.**
* **Nedostatak podrške.**
* **Odlazak na mesta gde se ranije koristile droge.**
* **Kontakt sa osobama koje koriste droge.**
* **Problemi u odnosima.**
* **Financijske poteškoće.**
* **Izostanak lekara.**
* **Nedostatak Naloxone.**
* **Povećan rizik od neželjenih efekata, uključujući:**
    * **Konfuziju.**
    * **Delirijum.**
    * **Napade.**
    * **Komu.**
    * **Prekomernu dozu.**

Ako imate bilo kakve nedoumice ili pitanja, obratite se svom lekaru ili stručnjaku za mentalno zdravlje. Oni vam mogu pružiti podršku i pomoć koju trebate da ostanete na putu oporavka. Za više informacija, posetite findahelpline.com. Ako imate problema sa zloupotrebom supstanci, obratite se za medicinsku pomoć; to nije znak slabosti već korak ka zdravlju.

- Akutni stresni događaji: prvi put kada veliki stresor utiče na oporavak – gubitak posla, kriza u odnosima, problem sa zdravljem – usvojeni odgovor nervnog sistema je uzimanje lekova. Imati plan za stresne situacije pre nego što se dese. Koga ćete kontaktirati? Koja procedura će biti sprovedena?
- PAWS (nagla, nepredvidiva anksioznost): Nagli talasi anksioznosti koji su karakteristični za produženu apstinenciju od benzodiazepina najčešće izazivaju povratak na korišćenje kod osoba koje se dugo oporavljaju. Svaki talas anksioznosti može delovati kao dokaz da je treznost neodrživa. To nije istina. To je znak da se mozak prilagođava.

- Nedostatak sna: Nedostatak sna pojačava svaki simptom apstinencije od benzodiazepina i čini primenu lekova logičnom. Zaštita sna tokom oporavka je medicinski prioritet, a ne samo preferencija.
- Ponovno uzimanje propisanih lekova: Mnogi ljudi u oporavku od benzodiazepina još uvek imaju recept za benzodiapine ili imaju pristup tim lekovima putem prethodnih recepata. Kontinuirana prisutnost i dostupnost ovih lekova predstavlja jedinstveni faktor rizika za relaps. Razgovarajte sa svojim lekarom o odgovarajućoj načinu postupanja sa preostalim količinama lekova.
- Novi lekari: Lekaři koji nisu upoznati sa vašom istorijom oporavka mogu propisati benzodiapine ili Z-lekove za anksioznost ili nesanicu, bez razumevanja posledica. Obavezno obaveštite svakog lekara o vašoj istoriji oporavka. Ako je moguće, stavite napomenu u svoju medicinsku dokumentaciju.

Sekcija 6 — Izgradnja vlastitog GABA sistema: Prirodna arhitektura smirenosti.

THE CENTURION — Primena papira Centurian tipa C-28 za oporavak od benzodiazepina — Sistem sa kojim ste rođeni.

Benzodiazepini su vam dali nešto specifično: nervni sistem koji bi se zaustavio. Ne usporio – zaustavio. Nagle misli su postale tihe. Tijelo se opustilo. Sistem upozorenja koji je stalno bio u pripravnosti, isključen je. Za nekoga ko nikada nije doživeo tu tišinu – čiji je nervni sistem decenijama radio preterano – to nije bilo za uživanje. To je bilo otkrivanje.

Stavovi "Recovery Kernel"-a o tome: da je to stanje vaše po prirodi. Vaš nervni sistem je dizajniran da ga proizvodi. Uslovi pod kojima to čini su specifični i mogu se naučiti. Benzodiazepini su pružili farmaceutski način za postizanje tog stanja bez potrebnih uslova - a time su onemogućili sistem koji bi inače sam stvorio te uslove.

U sekciji 6 gradite uslove za prirodnu GABA arhitekturu. To je život koji vaš nervni sistem može da vodi u stanju mirovanja – ne zato što je farmaceutski "umiren", već zato što je naučio da sam generiše mir.

Prirodna GABA arhitektura – šta je gradi?

Практика.	**Uticaj GABA-a.**	**Kako da se implementira?**	**Za oporavak od benzodiazepina, važno je:** * **Postupno smanjivanje doze.** * **Praćenje simptoma apstinencije.** * **Podrška lekara i terapeuta.** * **Izbegavanje alkohola i drugih droga.** * **Zdrava ishrana i redovan san.** * **Vežbanje i relaksacija.** **Važno je da se oporavak odvija pod nadzorom lekara, jer nagli prekid može izazvati ozbiljne komplikacije. Ako imate bilo kakvih problema, odmah potražite medicinsku pomoć. Medicinska pomoć nije znak slabosti.**
Svakodnevna,	Vrlo visoko	10 minuta ujutru, 10	Ovo nije predlog. Za oporavak

produžena izdahna disajna vežba – obavezno.	— direktna stimulacija vagus živca / aktivacija GABA-B receptora / aktivacija parasimpatičkog nervnog sistema; mjerljivo povećanje GABA.	minuta uveče, minimum. Disanje 4-7-8 ili koherentno disanje (6 udaha u minuti). Po potrebi, bilo kada se pojavi anksioznost.	od benzodiazepina, svakodnevna disana praksa je osnovni nefarmakološki pristup za GABA sistem. Protokol 01 disane vežbe u ovom priručniku su kreirani sa tom svrhom. To je ono što je najbliže endogenom benzopinu – aktivira iste umirujuće puteve kroz isti nervni sistem, ali koristeći drugačiji stimulans. Ova praksa mora se izvoditi dok ne postane automatska, kao i uzimanje prethodnih tableta.
Meditacija – stanja apsorpcije.	Vrlo visoka, uz praksu — merljivo povećava osetljivost GABA i GABA-B receptora; jača prefrontalni korteks.	Dharma Recovery (Protokol 04), MBSR, bilo koja vežba održane pažnje. Minimalno 20 minuta dnevno. Postepeno povećavajte – počnite sa 5 minuta ako vam 20 minuta trenutno nije dostupno.	Istraživanja o meditaciji i GABA su nedvosmisleni: dugogodišnji praktičari meditacije pokazuju značajno povećane nivoe GABA i smanjenu reaktivnost amigdale na stresore. Osobe sa "Sage" konstitucijom, kod kojih benzodiazepini imaju veliki efekat u smirivanju uma, su dobro pripremljene za meditaciju - njihova sposobnost za održanim unutrašnjim fokusom je prednost. Potrebni su meseci da se postigne pun efekat ove prakse. Počnite odmah.
Kontinuirana aerobna vežba.	Visok - sinteza i oslobađanje GABA; BDNF za kognitivni oporavak; normalizacija hipotalamo-hipofizo-adrenalne ose (HPA); endorfini.	30–45 minuta, umerena intenzivnost, svakodnevno, ako je moguće. Hodanje, plivanje, biciklizam, veslanje – specifičan način manje je važan od doslednosti.	Vežbanje povećava sintezu GABA, ubrzava aktivaciju receptora GABA-A putem BDNF, normalizuje hipotalamo-hipofizo-adrenalnu osovinu (HPA os) i istovremeno podstiče kognitivni oporavak od efekata benzodiazepina. Ne postoji suplement, peptid ili bihevioralna intervencija u ovom vodiču koja radi toliko stvari istovremeno kao svakodnevno aerobno vežbanje. To je neizostavan temelj oporavka od benzodiazepina.
Restorativna joga i yin joga.	Visok - dokumentirani porast GABA u istraživanjima; održana aktivacija parasimpatičkog nervnog	45–90 minuta, 3–5 puta nedeljno. Specifično, joga yin i restorativna – mirovanje i zadržavanje poza su mehanizam, a ne kretanje.	Povećanje nivoa GABA nakon sesije joge je izmereno i značajno. Konkretno za oporavak od benzodiazepina, restorativna joga pruža smirenje posredovano putem GABA, koristeći sopstvene puteve nervnog sistema – isti efekat smirenja koji lek farmakološki

	sistema.		izaziva. To nije sporija verzija leka, već održivija verzija rezultata.
Izlaganje prirodi – namerno i često.	Umereno-visoko — smanjenje kortizola; aktivacija parasimpatič kog nervnog sistema; obnova pažnje.	20+ minuta dnevno u prirodi. Zeleni prostori, voda, šuma. Bez telefona, ako je moguće.	Ustav Sage reaguje na hroničnu preteranu stimulaciju, posebno na prirodna senzorna okruženja. Smanjenje kortizola u prirodi je merljivo za nekoliko minuta. Za nervni sistem koji godinama upravlja sopstvenom hiperekscitabilnošću putem farmaceutskih sredstava, boravak u prirodi predstavlja najblažu i najdostupniju podršku GABA sistemu.
Izlaganje hladnoći – postepeno.	Visok – refleks ronjenja aktivira parasimpatič ki nervni sistem u nekoliko sekundi; dugotrajna smirenost nakon izlaganja hladnoći; povećava toleranciju na stres.	Započnite sa 15 sekundi hladne vode na licu. Postepeno povećajte do završnog tuširanja hladnom vodom (30-90 sekundi). Dalje, kada steknete toleranciju, pređite na hladnu kupku.	Izlaganje hladnoći povećava toleranciju na stres – sposobnost da se doživi fiziološki stresni odgovor (porast norepinefrina, povećanje srčane frekvencije) i da se vrati u normalu bez preopterećenja. Ovo je osnovni nedostatak kod poremećaja anksioznosti koji je doveo do upotrebe benzodiazepina. Izlaganje hladnoći sistematski trenira ovu sposobnost i gradi neuralnu putanju koja kaže: "Mogu osetiti ovo i proći će". Ta putanja je ono što je potrebno za oporavak.
Kreativnost i kreativna asimilacija.	Umereno stanje – aktivira smirujuće procese povezane sa GABA neurotransm iterom; pruža mentalnu angažovanos t koja sprečava anksiozno razmišljanje.	Muzika, pisanje, vizuelna umetnost, rukotvorina, kuvanje – bilo šta što izaziva pravi osećaj "tokova". Dnevna praksa, čak i kratko.	Um koji je pod uticajem "Sage" konstitucije, i koji se često oseća anksiozno i razmišlja previše, zahteva iskrenu interakciju kako bi pronašao mir – benzodiazepini pružaju mir putem supresije; kreativna angažovanost pruža ga kroz okupaciju. Um koji je upućen u kreativan rad ne prolazi kroz ciklus anksioznosti. Ovo nije distrakcija, već nervni sistem koji radi na svom najvišem nivou.

Ustav Sage-a: Duga igra.

THE CENTURION – Nervni sistem koji je radio preterano sada uči da radi pravilno.

Mozak koji je bio pod uticajem benzodiazepina nije "pokvaren". To je isti mozak koji proizvodi najdublje razmišljanje, najproduktivniji kreativni rad, najpažljiviju analizu i najraznovrsnije emocionalne doživljaje koje ljudska biologija generiše. Cena toga je hronična aktivnost sistema koji nikada u potpunosti ne usporava.

Opisivanje oporavka ne menja konstituciju. Mozak će uvek imati višu telesnu temperaturu od prosečne. Dopamin će uvek duže ostajati prisutan. Stresne hemikalije će uvek imati više vremena da se nagomilaju pre nego što enzim COMT ukloni njih. Ovo je hardver. To ne može biti promenjeno.

Šta se može promeniti je odnos sa hardverom. Osoba koja je godinama koristila farmaceutske lekove za smirenje sada ima priliku da izgradi nešto što farmaceutski pristup nikada nije pružio: zasluženo smirenje. Mir koji nastaje nakon što su uslovi za smirenje vežbani do te mere da nervni sistem automatski generiše tu stabilnost.

To je dugoročni plan mudraca. On je zahtevniji od propisane terapije. Takođe, on je više njihov problem.

Odeljak 7 — Korišćenje programa Recovery Kernel: Vaša mapa protokola.

Faza.	Protokoli.	Glavni fokus.	**Benzodiazepini su lek koji se koristi za lečenje anksioznosti, nesanice i drugih stanja. Oni mogu da izazovu zavisnost, tako da je važno da ih uzimate samo prema uputstvu vašeg lekara. Ako prestanete da uzimate benzodiazepine naglo, možete imati simptome apstinencije, kao što su anksioznost, nesanica i konvulzije.** **Evo nekoliko saveta za osobe koje uzimaju benzodiazepine:** *** Uzimajte ih samo prema uputstvu vašeg lekara.** *** Ne povećavajte dozu ili ne uzimajte ih češće od propisanog.** *** Ne mešajte ih sa alkoholom ili drugim drogama.** *** Ako želite da prestanete da ih uzimate, razgovarajte sa svojim lekarom o tome kako to uraditi bezbedno.** **Ako imate bilo kakvih pitanja ili nedoumica u vezi sa benzodiazepinama, obratite se svom lekaru.**
Počeci smanjenja doze (u saradnji sa lekarom).	Medicinski pružalac usluga - ne samo sam Compendium.	Dijazepam – postepeno smanjivanje doze, ako je potrebno; raspored smanjivanja doze; status enzima CYP2C19; praćenje bezbednosti.	Framework "Recovery Kernel" se primenjuje paralelno sa smanjenjem doze, počevši od prvog dana. Dodatak magnezijum glukonat se započinje odmah. Vežbe disanja se započinju odmah. Kombinacija dodataka se uvodi tokom prve 2-4 nedelje. Ovo su uslovi pod kojima smanjenje doze postaje podnošljivo.
Metilacija – Osnovi (Nedelja 1)	Protokol 18 (ishrana), metilacijski kompleks iz odeljenja 4.1.	5-MTHF, metilkobalamin, P5P, magnezijum — biološka osnova.	5-MTHF, koji se započinje u prvoj nedelji, možda predstavlja najvažniju ranu intervenciju u oporavku od benzodiazepina – ako je originalna anksioznost delimično bila stanje deficita metilacije, direktno rešavanje ovog problema

			može značajno smanjiti ukupnu težinu procesa smanjenja doze. Mnogi ljudi prijavljuju značajna poboljšanja u pogledu anksioznosti već unutar 2–4 nedelje od početka uzimanja 5-MTHF.
Obnavljanje GABA nivoa (tokom celog procesa smanjenja doze).	Protokol 01 (disanje), Protokol 04 (kontemplativni), Odsek 4.2 ovog vodiča.	Svakodnevna disana vežba, suplementacija gama-aminobutirnom kiselinom (GABA), vežbanje, početak meditacije.	Faza obnavljanja GABA traje celom dužinom procesa smanjivanja doze. Doslednost je važnija od intenziteta. Disanje, vežbanje i suplementacija za podršku GABA, koje se praktikuju svakodnevno tokom nekoliko meseci, su ono što gradi sposobnost tela da proizvodi GABA, što omogućava tolerisanje svake faze smanjivanja doze.
Genomska mapiranje (nedelje 2–6)	Sekcija 15 (Kompendijum), testiranje CYP2C19.	GABRA2, COMT, MTHFR, CYP2C19 — optimizacija smanjenja doze i struktura anksioznosti.	CYP2C19 je genetski test koji ima najveći prioritet tokom oporavka od benzodiazepina – on direktno utiče na sigurnost smanjenja doze diazepama. Status visokog rizika za GABRA2 upozorava lekara i pacijenta na potrebu sporijeg smanjivanja doze i veću težinu sindroma apstinencije. Ako je moguće, obavite test pre početka smanjivanja doze.
Arhitektura upravljanja anksioznošć u (od druge nedelje nadalje).	Protokol 04, Protokol 11, eksterni kognitivno-bihevioralna terapija ili mindfulness-based stress reduction (MBSR).	Svakodnevna vežba disanja; izgradnja mentalne stabilnosti; izlaganje hladnoći; upućivanje na kognitivno-bihevioralnu terapiju.	Arhitektura za upravljanje anksioznošću mora da se gradi TOKOM procesa smanjivanja doze, a ne nakon njega. Osoba koja dolazi do poslednje doze benzodiazepina sa šest meseci svakodnevne vežbe disanja i razvijenom praksom meditacije nalazi se u potpuno drugačijoj poziciji od osobe koja je samo smanjivala dozu. Izgradite arhitekturu tokom procesa smanjivanja doze.
Kognitivna rehabilitacija (meseci 1-12)	Protokol 03 (vežba), Protokol 06, Odsek 4.4 ovog vodiča.	Vežbe za povećanje nivoa BDNF; učenje novih stvari; Alpha-GPC; pečurka Lauvens mane; DHA.	Kognitivni oporavak nakon dugotrajne upotrebe benzodiazepina je jedan od najvažnijih aspekata oporavka – ljudi dosledno izveštavaju da je razmišljanje jasnije, pamćenje oštrije, a emocionalna dubina bogatija u drugoj godini nakon smanjenja doze, nego što je bilo tokom godina upotrebe benzodiazepina. Ovaj povratak vredno je dokumentovanja. To je dokaz da oporavak jeste realan.

Upravljanje simptomima sindroma apatije i deficita motivacije (od 1. do 18. meseca i više).	Protokol 01 (Utok), Odsek 5 ovog vodiča, kontakt sa lekarom.	Identifikacija talasa; prekid želje; kontakt za podršku; povećanje doza dodataka tokom talasa.	Sindrom prekida benzodiazepina (PAWS) je najduži i najmanje predvidiv od svih supstanci u ovoj seriji. "Šara obrazaca 'prozora i talasa'" je dokumentovana i realna. Učenje protokola za prekid želje i uspostavljanje sistema podrške pre nego što se pojave talasi, predstavlja pripremu koja određuje kako će oni biti prevaziđeni.
Identitet i smisao (meseci 3–12+).	Protokol 20, Protokol 21, C-28.	Rekonstrukcija identiteta, svrha, prirodna arhitektura smirenosti u potpunoj funkciji.	Za iatrogenu zavisnost od benzodiazepina, pitanje identiteta je drugačije nego kod drugih supstanci: "Bio sam osoba koja je bila pod medicinskom terapijom i činila sve kako treba, a ipak sam se zarobio." Rad na identitetu je delimično lečenje osećaja prevare – rekonstrukcija sebe kao osobe čija biologija nije poremećaj koji zahteva celoživotnu farmaceutsku kontrolu, već konstitucija koja zahteva odgovarajuću podršku.
Duga igra (godine 1-3).	Protokol 24, Protokol 25, C-28, C-31	Svrha arhitekture; puni izraz Sage ustava; mozak u potpunosti oporavljen.	Osoba koja uspešno prođe kroz proces oporavka od benzodiazepina – osoba koja je izgradila svakodnevnu praksu disanja, meditacije, vežbanja, kognitivnih alata i pronašla podršku zajednice – ima nervni sistem koji je sposobniji da upravlja stresom nego pre početka terapije. Ovo je obećanje ovog priručnika: disk za pokretanje je izbačen. Operativni sistem radi na uređaju.

Sekcija 8 — Služba medicinske podrške.

Opisivanje oporavka od benzodiazepina je oblast medicine zavisnosti u kojoj odnos između pacijenta i lekara često bude najproblematičniji i najvažniji. Mnogi ljudi sa zavisnošću od benzodiazepina izazvanom medicinskom intervencijom (iatrogena) su imali svoje zabrinutosti ignorisane, njihov zahtev za prekidačkom terapijom odbijen ili njihovu molbu za postepenim smanjenjem doze odbijenu. Ovaj odeljak pruža kliničku osnovu za uspešno zalaganje.

Nemedicamenti za anksioznost tokom oporavka.

Лекови.	Mehanizam i uloga.	Genomski i klinički faktori.
Buspiron (Buspar)	Parcijalni agonista serotoninskog receptora 1A; anksiolitik bez mehanizma koji uključuje GABA-A; nema rizika od zavisnosti; nema sedacije.	Za postizanje punog efekta potrebno je 2–4 nedelje – ne može se koristiti kao akutna intervencija. Najefikasniji je kao lek za smanjenje anksioznosti koji se uzima redovno, počevši nekoliko nedelja pre nego što se intenzitet smanjivanja doze poveća. Metabolizuje se putem CYP3A4 – proveriti interakcije. Nositelji gena SLC6A4 sa kratkim/kratkim varijantama često dobro reaguju.
SSRI/SNRI lekovi (za osnovni anksiozni poremećaj).	Balans serotonina i norepinefrina; dokazano efikasno za generalizovani anksiozni poremećaj, panični poremećaj i posttraumatski stresni poremećaj.	Ako je originalna anksioznost bila dovoljno teška da je zahtevala benzodiazepine, a nefarmakološke intervencije nisu dovoljne, SSRI ili SNRI lekovi rešavaju osnovni problem. Status enzima CYP2D6 i CYP2C19 utiče na izbor i doziranje. Procena 5-MTHF treba da prethodi terapiji SSRI – varijante gena MTHFR uzrokuju neefikasnost SSRI, a suplementacija metil grupom to rešava.
Hidroksizin (Visteril)	Antihistaminik sa anksiolitičkim dejstvom; ne deluje na GABA receptore; nije izazivače zavisnosti; ima sedativno dejstvo – koristan za san i akutnu anksioznost.	Pogodno za ublažavanje akutne anksioznosti tokom teških faza smanjivanja doze. Ima sedativno dejstvo — koristiti uveče ili kada je sedacija prihvatljiva. Ne primenjuje se kao osnovni lek za dugoročnu terapiju anksioznosti, ali može biti korisna ne-adiktivna opcija za akutne slučajeve kada je anksioznost nepodnošljiva.
Propranolol (beta-blokator)	Blokira periferni adrenalin i smanjuje fizičke simptome anksioznosti (ubrzan puls, drhtanje, znojenje) bez	Posebno korisno za anksioznost i fizičke simptome anksioznosti tokom apstinencije od benzodiazepina. Ne rešava osnovnu neurološku anksioznost, već se fokusira na somatsko pojačanje. Izbegavati kod astme.

	korišćenja centralnog GABA mehanizma.	Metabolizano enzimom CYP2D6.
Pregabalin (privremeni most, uz oprez).	Modulacija kalcijumskih kanala sa GABAernim efektima – može smanjiti anksioznost i fizičke simptome apstinencije.	PAŽNJA: Pregabalin sam po sebi izaziva zavisnost i mora se postepeno smanjivati ako se koristi. Korišćenje pregabalina kao "mosta" tokom smanjenja doze benzodiazepina zamjenjuje jedan rizik od zavisnosti drugim. Neki specijalisti koriste ga kao strateški most za određene situacije. Ne primenjuje se kao prva linija terapije. Zahtijeva nadzor specijaliste i jasan plan prekida terapije.

Zalažući se za odgovarajuću negu.

THE CENTURION – Razgovor sa lekarom – Protokol 13 primenjen na oporavak od benzodiazepina.

Zbornik sadrži Protokol 13 (Razgovor sa vašim lekarom), koji je direktno relevantan ovde. Ključne tačke za oporavak od benzodiazepina:

- Ponesite sa sobom na zakazani pregled priručnik "Ashton Manual" sa sajta benzo.org.uk. Odštampajte relevantne stranice. Pre pregleda, zamolite svog lekara da pročita plan smanjenja doze pre nego što započnete razgovor. Na ovaj način ćete usmeriti razgovor na činjenice, a ne na mišljenja.
- Razvio sam fizičku zavisnost od benzodiazepina. Želim da razgovaram o kontrolisanom smanjenju doze prema okviru Ashtona.
- Ako vaš lekar tvrdi da je zavisnost od benzodiazepina moguća samo kod upotrebe bez recepta: vi ne dobijate adekvatnu negu. Potražite uput za specijalistu za lečenje zavisnosti ili psihijatra sa iskustvom u smanjenju doze benzodiazepina.
- Molim da se uradi testiranje gena CYP2C19 pre nego što počnete sa terapijom diazepamom. To je klinički indicirano i utiče na sigurnost smanjenja doze. Objasnite to kao: "Želim da budem siguran/na da je doziranje smanjivanja prilagođeno mojoj metaboličkoj brzini."
- Dokumentujte sve: čuvajte evidenciju o vašim dozama, planu smanjivanja doze, simptomima i svim komunikacijama sa lekarom. Ovo vas štiti i pruža lekaru podatke koji su mu potrebni za optimizaciju procesa smanjivanja doze.
- Koalicija za informacije o benzodiazepinama (benzoinfo.com) i zajednica Benzo Buddies (benzobuddies.org) pružaju međusobnu podršku i preporuke lekara za postepeno smanjivanje doze benzodiazepina. Ovi resursi postoje jer je medicinski sistem propustio mnoge ljude u ovoj situaciji.

Završne reči.

THE CENTURION – Boot disk je umetnut da vam pomogne. Opravljanje sistema znači učenje kako da radite bez njega.

U kompilaciji, dokument "Centurian Paper 22" završava se sledećim rečima: "Pitanje nije da li treba uzimati lekove? Pitanje je kakav je plan? Pre nego što popunite prvi recept, pitajte: Koji je moj plan za izlazak iz terapije? Ako ga nema, vi niste podvrgnuti lečenju. Vi ste samo održavani. I zaslužujete bolje."

Ako čitate ovaj vodič, možda ste bili na terapiji mesecima ili godinama. Strategija za prekid terapije vam nikada nije objašnjena. Nikada vam nije ponuđeno postepeno smanjivanje doze. Biologija onoga što se dešava sa vašim GABA-A receptorima vam nikada nije opisana. Dobili ste "boot disk" i rečeno vam je da je to operativni sistem.

Recovery Kernel je kreiran za ovakve situacije. Za osobu čija zavisnost nije nastala iz bezrazumnosti, već usled slušanja medicinskih saveta. Za osobu koja ima stvanknu i biološku anksioznost i koja ju je uspešno kontrolisala jedinim sredstvom koje je delovalo. Za osobu kojoj je rečeno da ono što ona oseća nije apstinencijska reakcija, iako neurofiziologija to jasno pokazuje.

Smanjenje doze je put. On je dug. Zahtevan je. Zahteva više strpljenja nego gotovo bilo koji drugi proces oporavka u ovoj seriji. I vodi na mesto koje je potpuno drugačije od onog gde vas receptivna terapija dovodi. Vodi ka nervnom sistemu koji sam generiše svoju unutrašnju ravnotežu. Ka odgovoru na anksioznost koji raste i opada unutar granica za koje je mozak dizajniran da ih kontroliše. Ka kognitivnoj jasnoći koju "magla" benzodiazepina prekrivala godinama.

Do mirne stabilnosti koju ste sami postigli, koja je vašija od bilo koje farmaceutske alternative.

Disk za pokretanje se izbacuje. Operativni sistem uči da upravlja mašinom.

— — —